

Hemorragia espontânea tonsiliana

Savya Cybelle Milbomem Rocha¹, Alfredo Rafael Dell'Aringa², José Carlos Nardi³, Kazue Kobari⁴, Cintbia de Melo⁵

Spontaneous tonsillar hemorrhage

Palavras-chave: abscesso peritonsiliano, doença de von willebrand, hemorragia espontânea tonsiliana, mononucleose infecciosa, sarampo.
Keywords: peritonsillar abscesses, von willebrand's disease, spontaneous tonsillar hemorrhage, infectious mononucleosis, measles

INTRODUÇÃO

A hemorragia espontânea tonsiliana é um evento de ocorrência rara, a maioria dos casos descritos refere-se a tonsilites infecciosas.¹ Na literatura encontram-se descritos casos de sangramento espontâneo tonsiliano associados a processo infeccioso bacteriano, viral-sarampo, mononucleose infecciosa, abscessos peritonsilianos, parafaríngeo e retrofaríngeo e, menos frequentemente, a malformação vascular, aneurisma ou pseudoaneurisma de carótida/temporal-superficial, doença de von Willebrand e câncer loco-regional.^{1,2}

Lourenço et al.¹, em levantamento bibliográfico, encontraram 21 casos de hemorragia tonsiliana espontânea resultantes de tonsilite aguda. Foram relatados casos de sangramento espontâneo em abscessos peritonsilianos, principalmente quando da drenagem espontânea, na era pré-antibiótica.¹

A prevalência de fenômenos hemorrágicos associados à mononucleose infecciosa é de 3 a 6,9%, sendo que destes, 2,2% apresentam sangramento orofaríngeo.^{1,2,3} A trombocitopenia está associada a esta condição, mas a hemorragia pode ser resultante somente do processo inflamatório local, necrose e erosão de vasos superficiais das tonsilas.¹

No sarampo, as complicações hemorrágicas são menos comuns, entretanto há uma variante rara conhecida como sarampo hemorrágico que acomete principalmente pacientes imunodeprimidos.⁴

O sangramento tonsiliano é uma manifestação rara na doença de von Willebrand. Na literatura encontram-se descritos 2 casos, onde a primeira manifestação desta doença foi sangramento tonsiliano.⁵

A fisiopatologia destes sangramentos pode ser explicada através da resposta inflamatória aguda com aumento de fluxo sanguíneo para as tonsilas, edema secundário, congestão vascular ou durante o processo inflamatório local os vasos superficiais dilatados sofrem necrose e sangram.¹

As hemorragias, na era pré-antibiótica, eram fatais e comuns por erosão de grandes vasos, secundário a abscessos profundos. Hoje, a maioria das hemorragias é leve e provêm de vasos superficiais

periféricos.¹

Com o objetivo de focar prováveis etiologias e condutas terapêuticas adotadas na hemorragia tonsiliana espontânea, relatamos o presente caso.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 13 anos, procurou auxílio médico no Pronto-Socorro Infantil da FAMEMA referindo sangramento oral súbito há 15 horas. Negava odinofagia, febre, trauma local, expectoração. Referia que há um mês tinha apresentado tonsilite bacteriana e realizado tratamento com ampicilina endovenosa. Referia otites e tonsilites de repetição na infância. Negava outros sangramentos ou história de sangramento familiar.

Ao exame otorrinolaringológico apresentava sangramento do pólo superior da tonsila direita e hipertrofia tonsiliana (+++/4+), segundo a escala de Brodsky. A avaliação laboratorial mostrou coagulograma normal, hemograma com leucocitose (16.400) com predominância de segmentados (92%) e sorologia para lues e mononucleose infecciosa negativas.

Iniciou-se tratamento antibacteriano com Keflin e Metronidazol associado à dieta gelada para controle local do sangramento. Nos retornos consecutivos evoluiu sem tonsilites até o presente momento. Foram solicitados exames para investigação da doença de von Willebrand, mas a paciente não retornou desde então.

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes está na faixa etária entre 20 e 30 anos.³ Não há predominância entre os sexos. A média de duração dos sintomas é de 2 a 5 dias.³ O caso aqui apresentado foi de sangramento súbito, com um dia de evolução. O pólo superior é o local de acometimento principal,^{1,3} como no presente caso.

Metade dos pacientes apresenta sangramento ativo ao exame clínico e, ocasionalmente, coágulos. Frequentemente o sangramento tonsiliano é de apenas uma das tonsilas.¹

Segundo Rios et al.³, tonsilites recorrentes figuram como fator predisponente para o aparecimento de sangramento ton-

siliano espontâneo e a origem infecciosa aparece como principal etiologia. Neste caso foi verificada história de tonsilites recorrentes.¹

Na atualidade, a maioria dos sangramentos espontâneos tonsilianos estão associados à erosão de vasos periféricos, dado este concordante com o caso aqui descrito.¹

O tratamento consiste no controle local do sangramento, que pode ser feito com cauterização química, eletrocoagulação ou nebulização com adrenalina, sendo a tonsilectomia na fase ativa do sangramento raramente indicada, exceto nos casos de tonsilites recorrentes.^{1,6}

CONCLUSÃO

A tonsilite bacteriana aguda é a causa mais importante de sangramento espontâneo nos dias atuais, com uma incidência 1,1%.³

É importante buscar a etiologia do sangramento e embora o hemograma, coagulograma, tempo de sangramento e de coagulação não sejam os exames mais indicados para o diagnóstico, podem auxiliar no diagnóstico.

Para a grande maioria dos autores o tratamento é de controle local do sangramento, sendo a tonsilectomia raramente indicada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lourenço EA, Almeida CIR, Pinto CAL, Silva Júnior WVS. Hemorragia Espontânea de Amígdalas Palatinas. Relato de Dois Casos. Rev Bras de Otorrinolaringol 1991;57:36-9.
- Koay CB, Norval F. An Unusual Presentation of an Unusual Complication of Infectious Mononucleosis: Haematemesis and Melena. J Laryngol Otol 1995;109:335-6.
- Rios OAB, Lessa RM, Grwnato L. Hemorragia Espontânea da Amígdala. Relato de Caso e Revisão da Literatura. Rev Bras Otorrinolaringol 1999;65:457-60.
- John DG, Thomas PL, Semerano D. Tonsillar haemorrhage and measles. J Laryngol Otol 1999;102:64-6.
- Gumprecht TF, Cichor JV. Otolaryngology and von Willebrands Disease. Arch Otolaryngol 1981;107:491-3.
- Rowlands RG, Hicklin L, Hinton AE. Novel Use of a Nebulised Adrenaline in the Treatment of Secondary Oropharyngology Haemorrhage. J Laryngol Otol 2002;116:123-4.

¹ Residente do 2º ano da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Marília.

² Doutor em Otorrinolaringologia pela FMUSP, Chefe da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Marília.

³ Mestre em Otorrinolaringologia pela FMUSP-RP, Docente da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Marília.

⁴ Especialista em Otorrinolaringologia, Docente da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Marília.

⁵ Residente do 3º ano da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Marília.

Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

Endereço para correspondência: Disciplina de Otorrinolaringologia Av. Monte Carmelo 800 Fragata Marília SP 17519-030.

Tel: (0xx14)3402-1704.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 18 de julho de 2005. cod. 526.

Artigo aceito em 2 de agosto de 2006.